

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora na literatura encontramos autores que apontam a falta de recursos materiais como causa de manipulação inadequada de quimioterápicos pelos profissionais de enfermagem, nossa vivência prática em hospitais nos leva a acreditar que a falta de conhecimento em relação aos riscos provenientes da referida atividade entre os trabalhadores de enfermagem, tem oportunizado negligência em relação a normalização preconizada e necessária a segurança do trabalhador de enfermagem na execução de suas atividades laborais.

Os quimioterápicos antineoplásicos

representam um risco potencial para quem prepara, administra e descarta, devido a absorção do produto pelas vias respiratórias, mucosas e cutânea.

A equipe de enfermagem vem manipulando quimioterápicos há anos em condições inseguras e necessita urgentemente da adoção de medidas para reverter tal situação.

Os recursos legais existentes no Brasil sobre manuseio de quimioterápicos são recentes e não tem ainda o conhecimento por parte de quem prepara, administra ou descarta, o que não assegura, o direito necessário a melhoria das condições de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALMEIDA, T.M.da S. **Segurança ocupacional da equipe de enfermagem no preparo de citostáticos endovenosos**. Hospitais do Recife – PE, Salvador, 1998. 111 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.
02. BRASIL, Portaria nº 3535 de 02 de setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 02 de setembro de 1998.
03. BRASIL. Recomendações sobre a segurança do manuseio e preparo de drogas citostáticas pela equipe de enfermagem. **Bol.COFEN.**, s.n.t. p. 19-22. 1995. /fotocópia/
04. BRASIL. Resolução COFEN nº 210 de s.m. de 1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos dentro das normas de biossegurança estabelecidas pelo Ministério da Saúde conforme Portaria n. 170/SAS. **Bol.COFEN.**, s.n., s.p. 1998. /fotocópia/
05. BONASSA, E.M.A. **Enfermagem em quimioterapia**. São Paulo: Atheneu, 1996. 279p.
06. BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro, s.d., 1998. 221 p.
07. CLARK, J.C.; McGEE, R.F. **Enfermagem oncológica: um curriculum básico**. 2 ed. Trad. De Luciane Kalakum e Luiza Maria Gerhardt Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 586 p.
08. **QUIMIOTERAPIA** [on-line][citado em 14 de dez de 1998]. Disponível: <http://www.inca.org.br/tratamento/quimioterapia.html>

CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Maria Célia de Freitas*
Maria Manuela Rino Mendes**

Nos dias atuais, o binômio saúde e doença não têm sido centrado, unicamente, nos aspectos biológicos, mas sim relacionados às características de cada sociedade, onde tanto a concepção de saúde e doença

quanto o doente são considerados dentro do contexto social (MINAYO 1991, p.233).

O processo de construção do conhecimento e seus recentes avanços tecnológicos e científicos sobre

* Professor da Universidade Estadual do Ceará. Pós-graduanda de Mestrado em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

**Orientador. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

tal natureza de fenômenos têm-se ampliado, influenciando a visão dos profissionais de saúde, entre eles as enfermeiras, sobre o quadro em que muitas “doenças” se apresentam em estado irreversível; assim, necessitam rever posturas para o cuidado, adotando tanto inovações tecnológicas quanto estratégias humanísticas de modo equilibrado.

CARTANA (1997, p.234) fortalece o conceito de doença enquanto, fenômeno social e cultural, onde atuam fatores biológicos e ambientais, sociais, evidenciados através de mudanças transitórias ou permanentes na complexa estrutura das pessoas em comunidades.

A mudança permanente, que se prolonga no decorrer da vida, denominada “condição crônica”, tem forte impacto nas relações com o ambiente físico e social, expresso por novo estilo de vida.

A enfermeira, ao assumir o cuidado de pessoas em “condição crônica”, deve diferenciar o que é objetivo para si e a situação real em que vivem essas pessoas e famílias, considerando fatores culturais, religiosos, sociais e psicológicos nas condutas expressas, que demanda atenção profissional.

Dessa forma, é perceptível a complexidade das múltiplas situações, para viabilizar atenção à saúde dessas pessoas. Desde o tratamento que é contínuo, e em determinadas ocasiões muito invasivo, doloroso e provoca efeitos indesejáveis, à recidivas no quadro, com as complicações que exigem hospitalizações prolongadas e onerosas.

No exercício cotidiano da enfermeira faz-se necessário que sejam reconhecidos os fatores desencadeantes das condições “agudas” e “crônicas”, que permitam indicar as estratégias adequadas para prestar atenção, quer nos momentos de dependência total, quer nos de independência.

PHIPPS et al. (1995, p.226) afirmam que “doença aguda” produz sintomas e sinais pouco depois da exposição à causa, de curso rápido, a partir da qual há normalmente total recuperação ou um fim abrupto em morte; com referência à “doença crônica”, esta produz sintomas e sinais num período variável de tempo, de curso prolongado, havendo apenas recuperação parcial.

Observa-se, portanto, que condições “aguda” e “crônica” são similares, apenas, no enfrentamento do problema de saúde; dependendo da severidade do estado e dos resultados alcançados, será sempre um desafio para o doentes, famílias e sociedades.

O Quadro 1, demonstra condições “aguda” e “crônica” conforme fatores relacionados.

QUADRO 1 - “Condição aguda” e “crônica” e fatores relacionados

FATORES RELACIONADOS	AGUDA (temporária)	CRÔNICA (maior de três meses)
Tempo	Limitado	Permanente
Prognóstico	Geralmente bom	Incerto
Estilo de vida	Algumas modificações	Total modificação
Gastos financeiros	Algumas vezes limitados	Contínuos
Cuidados familiares	Pouca dependência	Maior ou menor dependência
Necessidade de cuidados	Fase inicial	Contínuo
Uso de recursos tecnológicos	Fase inicial	Às vezes contínuo
Dor	Fase inicial	Contínua
Isolamento Social	Fase inicial	Alguns casos contínuo
Impacto psicológico	Fase inicial	Isolamento social Sensação de perda/ aflição/tristeza
Aspecto espiritual	Pessoal	Aproximação maior da religião
Funções sociais	Pouca mudança	Dificuldade de readaptação
Estratégias de enfrentamento	Facilidades de enfrentamento	Dificuldade de elaborar estratégias de enfrentamento ou não elabora
Atividades cotidianas	Interrupção curta	Necessidade de contínua adaptação

Adaptado de MURROW, E.J.; OGLESBY, F.M. Orthopaedic Nursing, v. 15, n. 5, 1996

Observa-se que tanto a “aguda” quanto “crônica” apresentam pluralidade de fatores, predominando na crônica a continuidade e prolongamento do cuidado, exigindo adaptação, readaptação e gastos no cotidiano das pessoas.

O cuidado nessas condições deverá considerar o processo de enfrentamento e adaptação pessoal, familiar e comunitária, as experiências prévias; existência de situações similares, tradição cultural e princípios religiosos, na definição diagnóstica e intervenção.

LAZARUS & FOLKMAN (1984, p.44) afirmam que mecanismos de enfrentamento são esforços cognitivos e comportamentais, para gerenciar demandas internas e/ou externas, que mudam continuamente, avaliadas quanto ao uso de recursos.

CRUZ (1998, p.23-24) ilustra a “doença crônica” com comportamentos de crise e choque, com o reconhecimento do diagnóstico, podendo resultar em episódios agudos. A família ajuda a reorganizar os

recursos materiais e emocionais para suportar e superar a situação. A raiva e o ressentimento acompanham esses momentos, podendo direcionar-se à família e/ou profissionais. Num outro momento um pacto com Deus e promessas para obter a cura sem dor e evitando a morte. A passividade e/ou depressão sobrevêm, seguidas pela aceitação da realidade e da morte. É relevante a esperança nesse percurso.

Essas respostas referidas não abrangem a diversidade do processo de enfrentamento, que podem

apresentar intensidade e tempo variáveis, em outra sequência ou simultânea. A falta de informações adequadas ou intercorrências podem dificultar a adaptação e aceitação da realidade.

A enfermagem deve reconhecer esses processos, diante da doença, para realização do cuidado. Dessa forma, ela utiliza métodos e estratégias de trabalho que auxiliem no direcionamento dos cuidados e incentivos à adoção de atitudes positivas diante de doenças e condições crônicas de saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

01. CARTANA, M.H.F.; HECK, R.M. Contribuição da antropologia na enfermagem: refletindo sobre a doença. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 233-240, 1997.
02. CRUZ, J.de la. El paciente, la familia y el equipo de salud frente a la enfermedad crónica. **Actual.Enferm.**, v. 1, n. 4, 1998.
03. LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. **Stress appraisal, and coping**. Trad. Luiz Villas Boas. New York: Springer, 1984.
04. MINAYO, M.C.S. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 233-238, 1991.
05. MURROW, E.J.; OGLESBY, F.M. Acute and chronic illness: similarities, differences and challenges. **Orthopaedic Nursing**, v. 15, n. 5, p. 47-51, 1996.
06. PHIPPS, W.L. et al. **Enfermagem médico-cirúrgica: conceitos e práticas clínicas**. Lisboa: Lusodidacta, 1995. cap. 13, p. 225-246. Doença crônica.

O COMPUTADOR A BEIRA DO LEITO

Yolanda Dora Martinez Évora*

Trazer o computador para a beira do leito é, atualmente, uma das metas dos hospitais brasileiros e um grande desafio para a enfermagem. Considerando que a enfermagem brasileira atua de uma forma muito diversificada, com certeza será através da informatização que iremos sistematizar a prática de enfermagem e proporcionar uma assistência mais individualizada ao cliente.

A literatura e o cotidiano nos mostram que a enfermagem é o maior grupo no hospital de usuários de informações de cuidados a saúde e o enfermeiro pode ser considerado o centro do processo de assistência ao paciente. É ele quem coleta informações cruciais do paciente, comunica-se com médicos e departamentos de apoio, atualiza o Kardex ou mantém o plano de cuidado e documenta no prontuário as intervenções e respostas de cada paciente durante a prestação de assistência. Assim, a enfermagem como profissão, demanda responsabilidade não somente baseada no conhecimento e na habilidade clínica, mas também na administração de uma quantidade enorme de

informações relacionadas à assistência prestada ao paciente (CURL et al., 1988).

Sendo a informação é o elemento básico do cuidado, processá-las visando uma assistência com qualidade é uma tarefa difícil, principalmente quando não se adota uma metodologia estruturada. Sabemos que muitas vezes, devido a escassez de pessoal ou a falta de metodologia de assistência adotado pelas instituições de saúde, o enfermeiro em sua prática diária, tem assumido atividades que poderiam ser desenvolvidas por outros profissionais. Assim sendo, têm sido sobrecarregado com atividades burocráticas deixando, por falta de tempo, de registrar no prontuário sobre os pacientes sob sua responsabilidade.

A preocupação crescente com os registros e a conscientização da importância de documentar a assistência de enfermagem prestada ao paciente para assegurar a qualidade e continuidade do trabalho nos diferentes plantões (DIAS, 1998), leva a estimar que os enfermeiros despendem até 50% de seu tempo coletando, administrando e documentando as

* Enfermeira. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo